

STAATSCOURANT

Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Nr. 48499

30 december 2015

Administratieve Organisatie en Interne Controle Wlz-zorgaanbieders 2016

Vastgesteld op 15 december 2015
REGELING CA-NR-1656

Ingevolge de artikelen 36, derde lid, 61 en 68, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van de administratieve organisatie en interne controle voor Wlz-zorgaanbieders.

1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) zijn toegelaten voor één of meer van de zorgvormen persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling als genoemd in de Wet langdurige zorg (Wlz) en die zorg of een dienst leveren als omschreven bij of krachtens de Wlz.

Deze regeling is tevens van toepassing op een natuurlijk persoon, indien en voor zover deze persoon één of meer van de navolgende vormen van zorg levert: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid onderdelen b en c van de Wlz

2. Doel van de regeling

Deze regeling borgt de juistheid, betrouwbaarheid, inzichtelijkheid en toegankelijkheid van de administratie en interne controle van de zorgaanbieder en van de door de zorgaanbieder aan het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder te verstrekken (productie)gegevens over het jaar 2016. Deze (productie-)gegevens kunnen door de zorgkantoren/Wlz-uitvoerders gebruikt worden bij de formele en materiële controles.

3. Begripsbepalingen

Voor de begripsbepalingen van de zorg gerelateerde terminologie in deze regeling wordt verwezen naar de Beleidsregel definities Wlz.

4. Vastlegging van de zorgprestaties

4.1 De vastlegging van de zorgprestaties in de administratie van de leverende zorgaanbieder is volledig, juist en actueel. Een adequate audit trail dient gewaarborgd te zijn.
4.2 De registratie van de productie vindt plaats door de zorgadministratie op basis van de productieregistratie van de zorgafdelingen.
4.3 De zorgaanbieder legt voor het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder de noodzakelijke Wlz-registratiegegevens vast, conform de landelijk geldende standaarden voor het elektronisch berichtenverkeer in de Wlz, de informatiestandaard Wlz (iWlz).

5. Gegevens in het cliëntdossier

De zorgaanbieder neemt de volgende gegevens van de individuele cliënt op in het cliëntdossier:
- NAW-gegevens;
- burgerservicenummer;
- indicatiebesluit;
- verwijzing zorgkantoor/Wlz-uitvoerder;
- verzekeringsgegevens;
- datum geplande aanvang zorgverlening;
- datum aanvang zorgverlening;
- afdeling/behandelaar;
- zorgplan/zorgzwaarte;
- omvang en aard geleverde zorgprestaties;
- mutaties in de zorgverlening.

6. Vastlegging van onderaanneming c.q. uitbesteding

De zorgaanbieder legt vast of, en zo ja, in welke mate er sprake is van onderaanneming c.q. uitbesteding van Wlz-zorg. De zorgaanbieder verstrekt deze informatie aan het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.

7. Interne controle

7.1 De zorgaanbieder voert een interne controle uit op de gevoerde administratie. De controle richt zich op de vereisten zoals die in deze regeling met betrekking tot de verplichte administratie zijn gesteld.

7.2 De interne controlefunctie omvat de controle op:

a. de juistheid van de gedeclareerde productie, waarbij wordt vastgesteld dat:
de gedeclareerde zorg feitelijk is geleverd aan de cliënt;
– de cliënt over een geldig indicatiebesluit beschikt; en
– voor zover het gaat om modulaire zorg: de gedeclareerde zorg binnen het indicatiebesluit is geleverd.

b. het gedeclareerde tarief, waarbij wordt vastgesteld dat dit tarief overeenkomt met het door partijen contractueel overeengekomen en door de NZa vastgestelde tarief.

7.3 De interne controle moet zijn gebaseerd op een risico-analyse waarbij wordt getoetst in hoeverre de risico's door de interne beheersing zijn afgedekt. Aanvullende controles moeten worden verricht op posten waar nog een resterend risico aanwezig is.

7.4 De zorgaanbieder moet bij de uitvoering van zijn controle rekening houden met een betrouwbaarheid van 95% en een nauwkeurigheid van 99%. Bij de uitvoering van de controle of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk aan de cliënt is geleverd en of deze zorg, gelet op de indicatie, voor de cliënt passend is, kan worden volstaan met een nauwkeurigheid van 95%. De hantering van deze percentages kan naast kwantitatief ook kwalitatief onderbouwd worden.

7.5 De controleaanpak, de uitgevoerde controlewerkzaamheden en de controlebevindingen worden door de interne controle afdeling/functionaris vastgelegd. Controlebevindingen worden periodiek gerapporteerd aan de bestuurder. Ook moet er, indien nodig, een aantoonbare vastlegging aanwezig zijn van de ondernomen vervolgacties en de opvolging hiervan.

7.6 Artikel 7 is niet van toepassing op zelfstandige zorgverleners zonder personeel.

8. Controleverklaring

8.1 De zorgaanbieder stelt in de nacalculatie-opgave 2016 een verantwoording op over het totaalbedrag van de gerealiseerde productie, kapitaallasten en overige onderdelen met behulp van het door de NZa voorgeschreven nacalculatieformulier 2016.
De zorgaanbieder geeft een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek opdracht tot het uitvoeren van een accountantsonderzoek naar de juistheid van bovengenoemde verantwoording. De vragenlijst controleprotocol en eventuele toelichting maken ook deel uit van de verantwoording. De accountant voert zijn onderzoek uit op basis van de voorschriften van het bij deze regeling behorende Controleprotocol nacalculatie 2016 Wlz-zorgaanbieders. De accountant geeft een controleverklaring af bij de nacalculatie-opgave 2016. De zorgaanbieder stuurt de nacalculatie-opgave 2016 met de bijbehorende controleverklaring aan het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.
Voor de precieze procesgang rondom de verantwoording via het nacalculatieformulier 2016 wordt verwezen naar het Controleprotocol nacalculatie 2016 Wlz-zorgaanbieders, de Regeling informatieverstrekking definitieve vaststelling aanvaardbare kosten Wlz 2016 en de Beleidsregel nacalculatie 2016.

8.2 Voor zelfstandige zorgverleners zonder personeel geldt dat zij voor 1 juni 2017 wel een nacalculatie-opgave 2016 bij de NZa moeten indienen, maar dat zij geen controleverklaring bij de nacalculatie-opgave hoeven te overleggen.

8.3 Bij zorgaanbieders met een gerealiseerde productie van nul en waarbij de realisatie voor de onderdelen kapitaallasten en overige onderdelen ook nul bedraagt, geldt dat zij voor 1 juni 2017 een nacalculatie-opgave 2016 (nul opgave) bij de NZa moeten indienen. Deze zorgaanbieders hoeven geen controleverklaring bij de nacalculatie 2016 te overleggen. Bovendien hoeft de gehele nacalculatieopgave 2016 en eventuele toelichting behorende bij de nacalculatieopgave 2016 niet te worden beoordeeld en gewaarmerkt door een accountant.

9. Beëindiging oude regeling

De Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders met kenmerk CA-NR-1556 die een geldigheidsduur heeft tot 1 januari 2017 zal op laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.

10. Overgangsbepaling

De Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders 2015 met kenmerk CA-NR-1556, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.



11. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze Regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg, wordt geplaatst, werkt terug tot 1 januari 2016 en vervalt met ingang van 1 januari 2018.

Deze regeling wordt aangehaald als 'Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle Wlz-zorgaanbieders 2016'.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur



TOELICHTING

Inleiding

Ter waarborging van de betrouwbaarheid, inzichtelijkheid en toegankelijkheid van de productieregistratie en facturering dienen minimale eisen te worden gesteld aan de Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) bij Wlz-zorgaanbieders.

De voorschriften van de Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) Wlz-zorgaanbieders zijn opgesteld ter facilitering van de administratie en controlewerkzaamheden van de zorgkantoren/de Wlz-uitvoerders en sluiten aan bij de eigen behoeften van de zorgaanbieders. Indien het interne toezicht op orde is, past afstand van de NZa als toezichthouder.

Wettelijke grondslagen

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) bevat een aantal basisvereisten omtrent de interne administratie van onder andere zorgaanbieders (zie onder andere artikel 36, eerste en tweede lid Wmg) en geeft daarnaast in artikel 36, derde lid, Wmg de NZa de bevoegdheid om nadere regels vast te stellen om een verdere uitwerking van het in de wet bepaalde inzake die administratie gestalte te geven.

Daarnaast heeft de NZa op grond van artikel 68, eerste lid, Wmg de mogelijkheid om regels te stellen met betrekking tot het aanleveren van inlichtingen welke redelijkerwijs voor de uitvoering van deze wet van belang kunnen zijn, al dan niet voorzien van een controleverklaring.
De NZa kan op grond van artikel 61 Wmg personen aanwijzen die net als de NZa toegang hebben tot persoonsgegevens die voor de uitvoering van de wet noodzakelijk zijn.

Handhaving

De NZa is op grond van artikel 76, 82 en 85 van de Wmg ter handhaving van deze regeling bevoegd tot het geven van een aanwijzing, het toepassen van bestuursdwang en tot het opleggen van een boete.

Artikel 4 Vastlegging van de zorgprestaties

De vastlegging van de zorgprestaties dient voortdurend volledig, juist en actueel te zijn. Registratie van de productie op het niveau van de individuele cliënt is inherent aan de vereisten in de Regeling declaratievoorschriften Wlz.

Dit vereist goede instructies aan, en, waar nodig opleiding van medewerkers op een zodanige wijze
– dat de administratieve procedures en interne controlemaatregelen goed verlopen;
– dat de juiste, volledige en tijdige vastlegging van de productie-eenheden wordt gegarandeerd.

Er moet worden vastgesteld of de cliënt die een Wlz-zorgaanspraak tot gelding brengt, tot de kring der verzekerden behoort en ingeschreven is bij een toegelaten zorgverzekeraar. Tevens moet de gerealiseerde zorg plaatsvinden conform het geldige indicatiebesluit van het CIZ en moet de gerealiseerde zorg in rekening zijn gebracht conform het overeengekomen NZa-tarief.

Per 1 januari 2015 is de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) ingevoerd.
De Wlz neemt de plaats in van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Om de gewijzigde informatievoorziening op te vangen, heeft Zorginstituut Nederland samen met alle ketenpartners gewerkt aan de informatiestandaard Wlz (iWlz), de nieuwe standaard die per 1 januari 2015 de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR) vervangt. De iWlz is een landelijke systematiek voor het registreren en uitwisselen van berichten tussen het indicatieorgaan, het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder en de zorgaanbieder. Met de iWlz zijn de ketenpartners in staat het proces van zorgtoewijzing en zorglevering te ondersteunen, om zo de cliënten zo goed en efficiënt mogelijk van de geïndiceerde zorg te voorzien. Het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder vervult een centrale rol in de regionale informatieketen.

De zorgaanbieder levert Meldingen aanvang zorg (MAZ) en Mutaties (MUT) in de zorgverlening juist, volledig en tijdig aan het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder aan, conform het HandboekiWlz (gepubliceerd



door Zorginstituut Nederland). De zorgaanbieder past de bij de iWlz behorende bedrijfsregels toe.

Artikel 6 Vastlegging van onderaanneming c.q. uitbesteding

Voor zover er sprake is van onderaanneming c.q. uitbesteding bijvoorbeeld door gebruikmaking van een collega zorgaanbieder, uitzendbureau of bemiddelingsbureau legt de zorgaanbieder dit in zijn administratie vast in welke mate hiervan sprake is. De zorgaanbieder informeert vervolgens ook het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.

Artikel 7 Interne controle

In deze regeling wordt voorgeschreven dat de interne controle afdeling/functionaris zorgdraagt voor een rapportage aan het management over de opzet, het bestaan en de werking van de AO/IC.
De interne controlefunctie moet bestaan uit een goede monitoring en periodieke optimalisatie van de productieregistratie en is derhalve onlosmakelijk verbonden met de AO van de zorgaanbieder.

De omvang van de deelwaarnemingen is afhankelijk van de productieomvang en de soorten productie. Hierbij worden voor de interne controlefunctie de betrouwbaarheids- en nauwkeurigheidseisen gebruikt zoals vermeld in het Controleprotocol nacalculatie 2016 Wlz-zorgaanbieders.

Afhankelijk van de omvang van de zorgaanbieder en de soorten productie wordt de interne controlefunctie al dan niet in een aparte afdeling interne controle ondergebracht. Bij grotere zorgaanbieders vindt de controle veelal plaats door een aparte afdeling interne controle, die valt onder de verantwoordelijkheid van de financiële administratie en die onafhankelijk is van de primaire productieregistratie. Bij kleine zorgaanbieders kan de interne controlefunctie uitgevoerd worden door een medewerker van de financiële administratie. Gezien de betrokkenheid van de financiële administratie bij de productie-(waarde) moet dit laatste indien mogelijk worden losgekoppeld.

Artikel 8 Controleverklaring

Om administratieve lasten en kosten te minimaliseren zijn zelfstandige zorgverleners zonder personeel niet verplicht een controleverklaring bij de nacalculatieopgave 2016 aan te leveren. Daarnaast hoeven ook zorgaanbieders met een nul opgave geen controleverklaring bij de nacalculatie-opgave 2016 te overleggen.

Artikel 10 Overgangsbepaling

De Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle Wlz-zorgaanbieders 2015 met kenmerk CA-NR-1556 heeft betrekking op de nacalculatie 2015 en is ook in 2016 van kracht omdat in dat jaar de afhandeling plaatsvindt. Onderhavige regeling is uitsluitend van toepassing voor de nacalculatie 2016.